



SOLICITUD PARA UNA GUARDERIA DE NIÑOS EN HOGAR CON LICENCIA O UNA GUARDERIA GRUPAL DE NIÑOS EN HOGAR CON LICENCIA

Los buenos inicios duran toda la vida. El servicio que usted ofrece a niños y jóvenes es importante para la comunidad y tendrá un impacto duradero en los niños y jóvenes en su programa. Las leyes y reglamentos de cuidado infantil en Kansas están diseñadas para reducir el riesgo predecible de daño a niños y jóvenes. Al completar y enviar esta solicitud usted está: 1) solicitando una licencia para operar un centro de cuidado infantil; y 2) afirmando que usted ha lido y aceptado cumplir con todas las leyes y reglamentos para una guardería de niños en hogar con licencia o una guardería de niños grupal con licencia.

SECCION I: INTENCION DEL SOLICITANTE/DUEÑO. COMPLETE UNO DE LOS TRES CUADROS ABAJO.

NUEVA SOLICITUD / MUDANZA / CAMBIO DE PROGRAMA	
* Fecha de Orientación (MM/DD/AAAA) ____/____/____ Fecha que usted asistió a una sesión de orientación con el inspector local de instalaciones de su guardería (* Una fecha de orientación es requerida para procesar una solicitud Nueva, Mudanza o Cambio de Programa)	
<input type="checkbox"/> Nueva solicitud (seleccione solamente un tipo de licencia a continuación) <input type="checkbox"/> Guardería de Niños en Hogar con Licencia(LDCH) <input type="checkbox"/> Guardería Gupal de Niños en Hogar con Licencia (GDCH)	
<input type="checkbox"/> Mudarse a una nueva ubicación a partir de _____ (MM/DD/AAAA) <input type="checkbox"/> Cambio de Propiedad a partir de _____ (MM/DD/AAAA) <input type="checkbox"/> Cambio de tipo de programa (seleccione solamente un tipo de licencia a continuación) <input type="checkbox"/> Guardería de Niños en Hogar con Licencia(LDCH) <input type="checkbox"/> Guardería Gupal de Niños en Hogar con Licencia (GDCH)	

SOLICITUD DE RENOVACION
<input type="checkbox"/> Esta solicitud es una notificación para renovar nuestra licencia existente por otro año.

NOTIFICATION OF CLOSURE
<input type="checkbox"/> Esta es una notificación que yo/nosotros ya no ofrecemos servicios de cuidado infantil. Cierre de la licencia del establecimiento de cuidado infantil a partir de _____ (MM/DD/AAAA). Por favor complete las Secciones II y VI.

SECCION II: INFORMACION SOBRE LAS INSTALACIONES. COMPLETE TODA LA INFORMATION SOLICITADA. LETRA DE IMPRENTA.

Nombre Oficial del Establecimiento a ser declarado (o como está indicado) en la licencia		Licencia # (si es renovación/cierre)	
Nombre de la Persona de Contacto del Establecimiento:			
Dirección Física del Establecimiento: Dirección		Ciudad	Código Postal
Condado	Número de Teléfono ()	Número de Fax ()	Dirección de correo electrónico
Se indica la dirección física del establecimiento y el número de teléfono en la página web? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Es la dirección física un lugar no-residencial o comercial? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es si, información adicional es requerida. Vea las instrucciones.	Año de construcción del establecimiento		
Dirección Postal del Establecimiento: Dirección		Ciudad	Código Postal
Agua Pública <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Alcantarilla Pública <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Seguro contra Incendios: Yo/Nosotros hemos leído, completado, y firmado el <u>Acuerdo de Seguridad de Incendios/ Vida</u> (FLSA) de la Oficina del Jefe de Bomberos del Estado de Kansas. Permanecerá publicado por la licencia a todo momento (vea instrucciones).			
El establecimiento fue inspeccionado para seguridad contra incendios por un oficial de bomberos estatal/local el _____ (MM/DD/AAAA).			

=====

SECCION III: INFORMACION DEL PROPIETARIO/OPERADOR LEGAL. COMPLETE TODA LA INFORMACION SOLICITADA. LETRA DE IMPRENTA.

Nombre del Proprietario/Operador Legal			
Dirección Física del Proprietario/Operador Legal: Dirección		Ciudad	Código Postal
Condado	Número de Teléfono ()	Número de Fax ()	Dirección de Correo Electrónico
Dirección postal del Propietario/Operador (si es diferente): Dirección		Ciudad	Código Postal
Tipo de Propiedad. El Proprietario/Operador Legal es un (marque UNA de las siguientes):			
<input type="checkbox"/> Individuo o individuos que no está/están incorporados (*La pregunta a continuación requiere ser contestada) *Es cada solicitante individual un graduado de escuela secundaria o su equivalente (GED) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Corporación, LLC, LLP ID Federal No. _____ ID de Entidad de Negocios No. _____			
<input type="checkbox"/> Entidad Gubernamental/agencia o distrito escolar ID Federal No. _____ ID de Entidad de Negocios No. _____			

=====

SECCION IV: INFORMACION SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO. COMPLETE TODA LA INFORMACION SOLICITADA. LETRA DE IMPRENTA.

Indique los meses del año, horas y días de la semana que usted estará proporcionando servicios a niños y jóvenes (marque solo una opción para cada horario que usted complete):

_____ Todo el Año (Ene a Dic) _____ Verano Solamente (Junio a Aug) _____ Año Escolar Solamente (Sept a May)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

_____ Todo el Año (Ene a Dic) _____ Verano Solamente (Junio a Aug) _____ Año Escolar Solamente (Sept a May)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

Tiene usted/ intenta tener un Acuerdo de Proveedor con el Departamento de Niños y Familias (DCF)? Si No

=====

SECCION V: INFORMACION ADICIONAL PARA NUEVOS SOLICITANTES SOLAMENTE. COMPLETE TODA LA INFORMACION. LETRA DE IMPRENTA.

Yo/Nosotros tuvimos una licencia/certificado de cuidado de niños en el pasado Si No Si contestó que si, complete lo siguiente:

Nombre en la licencia o certificado anterior: _____
Número de Licencia/Certificado _____ Año(s) de operación _____
Dirección de la licencia o certificado anterior _____

Yo/Nosotros asistimos a una sesion de orientación con mi/nuestro inspector local de instalaciones para el cuidado de niños el _____ (MM/DD/AAAA)

Firma del Inspector de Instalaciones para el Cuidado de Niños

Fecha de la Firma (MM/DD/AAAA)

=====

SECCION VI: ACUERDOS Y FIRMA AUTORIZADA. LEA CADA DECLARACION Y FIRME LA SOLICITUD.

Yo/Nosotros, los abajo firmantes, soy [somos la(s) persona(s)] nombradas como el/los Solicitante(s) o la persona(s) autorizada(s) para representar al propietario indicado arriba.

Yo/Nosotros hemos leído las leyes y reglamentos que rigen el funcionamiento de esta instalación autorizada y es la intención de este solicitante cumplir con los mismos. Yo/Nosotros entendemos que soy/somos responsable(s) de cumplir y mantener el cumplimiento a todo momento con todas las leyes y reglamentos que se aplican al licenciamiento de cuidado de niños.

Yo/Nosotros entendemos que una **nueva** solilcitud puede tomar hasta **90 días para ser procesada** por el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE), una vez que KDHE recibe una solicitud completa. Yo/Nosotros entendemos que yo/nosotros no estoy/estamos autorizados a proporcionar servicios a niños y jóvenes antes de recibir un Permiso Temporal o Licencia de KDHE.

De acuerdo con K.S.A. 44-1009, Yo/Nosotros no deberé/deberemos excluir a ningún niño del cuidado por razones de raza, religión, color, sexo, discapacidad física, origen de nacionalidad, o ascendencia.

Yo/Nosotros, bajo pena de perjurio, que a lo mejor de mi (nuestro) conomiento, que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma Autorizada:	Fecha (MM/DD/AAAA)
--------------------------	---------------------------

Firma Autorizada (si hay más de un solicitante):	Fecha (MM/DD/AAAA)
---	---------------------------

=====

CUOTA: SI PAGA LA CUOTA DE LICENCIA DEL ESTADO CON TARJETA DE CREDITO, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACION:

Información de la Tarjeta de Crédito - **UNICAMENTE TARJETA DISCOVER**

Número de Cuenta de la Tarjeta Discover _____ Fecha de Expiración _____
(Favor escribir claramente)

Valor de la cuota estatal de licencias (ver instrucciones): _____

Firma como está escrito en la tarjeta _____
Con mi firma, reconozco my entendimiento que una cuota de servicio del 2.5%
será incluida en el valor total de esta transacción.

El Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas tiene contrato con los departamentos locales de salud o contratistas privados para servicios locales de regulación. **Los contratistas locales pueden cobrar una cuota local.** Por favor contacte su inspector local de instalaciones para el cuidado de niños para determinar el valor de la cuota local y envíe esa cuota directamente al contratista local conforme a sus instrucciones.

Algunos decretos locales se pueden aplicar a su centro de cuidado infantil además de las leyes y reglamentos estatales. Por favor contacte a su inspector local de instalaciones para el cuidado de niños para determinar si existen algunos decretos de ley que se aplican al funcionamiento de un centro de cuidado de niños.

Para obtener información sobre los requerimientos de la Ley para Personas Americanas Incapacitadas (ADA por sus siglas en inglés), favor comunicarse con: Great Plains Disability and Business Technical Assistance Center, University of Missouri at Columbia, 100 Corporate Lake Drive, Columbia, MO 65203, Teléfono: 1-800-949-4232.

=====

SECCION VII: INSTRUCCIONES PARA EL ENVIO DE CORRESPONDENCIA. Devuelva la solicitud completa y firmada junto con los documentos enumerados en uno de los siguientes tres cuadros, según sea el caso. Siga las instrucciones de envío proporcionadas.

NUEVA SOLICITUD / MUDANZA / CAMBIO DE PROGRAMA

Envíe los siguientes documentos:

1. Solicitud completa y firmada.
2. Solicitud de Verificación de KBI/DCF de Registros de Abuso de Niños. (Usted debe mantener una copia en su archivo.)
3. Cuota Estatal de la Licencia: Cheque o giro postal por \$85.00 para LDCH O \$87 para GDCH pagaderos al Kansas Department of Health and Environment (Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas). Si paga con tarjeta de crédito, complete la información de la tarjeta de crédito.
4. Cuota local, si es requerido por el inspector de instalaciones de cuidado de niños.

ENVIE ESTA INFORMACION A: Inspector local de instalaciones de cuidado de niños. Si usted no tiene la dirección del inspector local de instalaciones de cuidado de niños, contacte a KDHE al 785.296.1270 para obtener información o visite el sitio web de KDHE <http://www.kdheks.gov/kidsnet>.

SOLICITUD DE RENOVACION

Devuelva lo siguiente:

1. Solicitud completa y firmada.
2. Solicitud de Verificación de KBI/DCF de Registros de Abuso de Niños. (Usted debe mantener una copia en su archivo.)
3. Cuota Estatal de la Licencia: Cheque o giro postal por \$85.00 para LDCH O \$87 para GDCH pagaderos al Kansas Department of Health and Environment (Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas). Si paga con tarjeta de crédito, complete la información de la tarjeta de crédito.

ENVIE ESTA INFORMACION A: Kansas Department of Health and Environment, Curtis State Office Building, Bureau of Family Health, 1000 SW Jackson, Suite 200, Topeka, KS 66612-1274.

Si el contratista local del centro de cuidado infantil cobra una cuota local, la cuota local debe ser enviada al contratista local. **NO** envíe la cuota local a KDHE junto con la solicitud de renovación.

NOTIFICACION DE CIERRE

Devuelva las Secciones I, II y VI completas y la solicitud firmada a: Department of Health and Environment, Curtis State Office Building, Bureau of Child Care and Health Facilities, Child Care Licensing Program, 1000 SW Jackson, Suite 200, Topeka, KS 66612-1274.